**KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI BAHAR DÖNEMİ**

**HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**UZAKTAN EĞİTİM BÜTÜNLEME SINAVI ÖDEVİ**

Hemşirelik Bölümü Mezunları Lisans Tamamlama ve Sağlık Teknikerliği ve Sağlık Memurluğu Mezunları Lisans Tamamlama programlarında eğitim gören öğrencilerin HEM 2035 Çocuk Sağ ve Hastalıkları Hemşireliği- II ve HEM 1038 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-I dersleri kapsamında **bütünleme sınavları** ödev şeklinde yapılacaktır. Bu doğrultuda ilgili programlarda yer alan öğrencilerin bütünleme sınav konusu olarak aşağıda belirtilen vakanın incelenip değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planının hazırlanmasıdır. Ödevi aşağıda belirtilen mail adresi ile tarafıma iletmeniz gerekmektedir.

**Ödev son teslim tarihi:** 17.07.2021

**Ödevin gönderileceği e-mail adresi:** ilknurkahriman@hotmail.com

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

**Hastanın Adı:** A.L.

**Cinsiyeti:** kız

**Yaş:** 11 aylık

**Tanı:** Marasmik Kwashiorkor

**Hastalık Öyküsü**

A.L. ailesi tarafından büyüme gelişme geriliği, kusma ve ishal nedeniyle devlet hastanesine başvurmuştur. Annesi A.L.’nin doğduğundan beri kustuğunu, doğduktan sonra sadece iki gün anne sütü aldığını, ağlarken morardığını, idrar miktarının son dönemlerde daha az olduğunu ve de pembeleşme olduğunu ifade etmiştir. Bu doğrultuda “ağırlık artışı yok, kalp rahatsız olabilir” denilerek eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilmiştir. Bebekte ciddi ödemlerin olduğu ve yaşına göre büyüme gelişmesinin geri olduğu tespit edilmiştir. Gomez ve Wellcome sınıflamasına göre ağır tip marasmik kwashiorkor malnutrisyon tanısı konularak hastaneye yatırılmıştır.

**Aile Öyküsü**

* Anne sağ, ev hanımı, okuma yazması yok, 37 yaşında, B12 eksikliği öyküsü var
* Baba, sağ, ilkokulu bitirmiş, mesleği serbest meslek, çalışıyor, 40 yaşında
* Aile prefabrik konutlarda oturduğunu ve ısınma sorunları olduğunu belirtti.
* Anne baba arasında akraba evliliği yok.
* Annenin soygeçmişinde 6 kez gebe kaldığı ve ilk iki çocuğunun da tartı alımı olmadığı ve ilk çocuğun 5, ikinci çocuğun da 11 aylıkken öldüğü öğrenildi. Fakat iki ölümün de nedenini bilmediklerini ifade ettiler.

**Çocuk Öyküsü**

**Natal:** Devlet hastanesinde miadında ve 4.000 gram ağırlığında doğmuş. İlk 2 gün anne sütü almış. Annenin 6. Gebeliği. 39 haftalık doğmuş. Normal doğum.

**Post natal:** Küvöz öyküsü yok, Fototerapi öyküsü yok. İkter, siyanoz olmamış.

Apgar:-

Yalnızca 2 kez oral polio aşısı olmuş.

Annen bebeğine yalnızca ilk iki gün anne sütü vermiş sonrasında su, bisküvi, basit şekerlerden yoğun, protein içeriyi düşük hazır mama ve bulabildiği zamanlar sulandırılmamış inek sütü ile beslemiştir. Ek gıdaya geçerken besin reddi ve kusma, olmuş. Ailenin yeterli-dengeli besin hazırlamadaki becerileri sorgulanmış ve yeterli olmadıkları tespit edilmiştir.

Kızamık ve tüberkülozlu hastalarla temas öyküsü saptanmadı.

A.L.’nin bir ay önce ateş, geniz akıntısı, burun tıkanıklığı şikâyetleri olmuş. Öksürüğü yokmuş. Ateşi de ateş düşürücüyle geçiyormuş. Bu şikâyetlerle hekime başvurduklarında üst solunum yolları enfeksiyonu denilip Klamoks 5 gün oral tedavi verilmiş.

**Yaşam bulguları**

Vücut sıcaklığı: 36,5

Solunum: 32

Nabız: 100

Kan basıncı: 95/56

**Laboratuvar bulguları**

**Hemogram:**

Wbc:4300 x 10^3/ul

Neu:400 x10^3/ul

Lym:3700x10^3/ul

Hgb:7.7 g/dl

Plt:34000 x 10^3/ul

Mcv:88.1 fl

**Biyokimya:**

Üre:7.6 mg7dl

Albümin:11 mg/dl

Kreatin:0.10 mg/dl

Na:128 mmol/l

Ast:35 u/l

K:3.44 mmol/l

Alt:13 u/l

cl:107 mmol/l

Alp:55 u/l

ca:96 mg/dl

Ldh576 u/l

c3:0.13 g/l

Haptoglobulin:0.01 g/l

c4:0.17 g/l

crp:1.57mg/l

**İdrar**

İdrar Sedimi, Kültürü Normal.

İdrar: ph:6.5 Dansite :1017 Kan +++ Lökosit :eser ProteinGlukozKeton –

B12:<50 pg/ml

Folik asit:13.98 ng/ml

Haptoglobulin:0.01 g/l

Hdl:24.8 mg/dl

Vldl:49 mg/dl

Trigliserid:246 mg/dl

**Fizik muayene/sistem muayenesi:**

**Kilo:** 6500 gr **Boy:** 66 cm **Baş Çevresi:** 42 cm

**Genel görünüm:** kaşektik, (üst ekstremite kasları erimiş alt ekstremiteler yoğun ödemli)

**Cilt:** Deri turgoru azalmış ve derialtı yağ dokusu kaybolmuştu. Soluk ve sarı deri.

**Baş boyun:** dil papillalarında atrofi var, mukozit yok, tonsiller doğal, saçlar ince ve kuru.

**Gözler:** gözde korneal lezyonlar vardı.

**Kulak-burun- boğaz:** kulak, ağız ve boğazda enfeksiyon bulgularına rastlanmadı.

**Kardiyovasküler:** Ağız kenarlarında ragadları, kardiak oskültasyonda 3/6 sistolik üfürümü vardı.

**Solunum sistemi:** her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, ral yok, ronkus yok

**Gastrointestinal sistem:** diare ve 3 cm palpe edilebilen hepatomegalisi vardı. Kaşıkla oturur pozisyonda gece ve gündüz 2-3 saat aralıklarla beslenmiştir. Kusması olduğunda beslenme aralıkları açılmıştır. Ağızdan alamadığında nazogastrik yolla beslenmiştir. Kalori 80 kcal/kg/gün ile 100 kcal/kg/gün arasında olacak şekilde beslenmiştir.

**Genitoüriner sistem:** oligüri mevcut. İdrar renginde pembeleşme, labia majorlar minimal ödemli

**Nöromusküler Sistem:** sorun yok, doğal.

**Kas-iskelet:** çekilen el bilek grafisinde kemik gelişimi 9 aylık gelişime uyuyordu.

**Tarama/testler**

* PPD testi ve HIV testi yapılmıştır. PPD sonucu 4 mm çıkmıştır.

**Tedavi**

* Kan şeker izlemi normal değerlere dönünceye kadar 30 dakikada bir parmak veya topuktan glukometre ile yapılacak.
* Dehidratasyonu ciddi derecede olduğu için damar içi sıvı tedavisi uygun görülmüş ve sıvı tedavisi olarak ringer laktat + %5 dekstroz ve 1/4 SF + %5 dekstroz tedavileri almaktadır.
* Bactrım 400mg/80mg IV Günde 1 kez yarım ampul sulandırılarak (10 ml) verilecektir.
* Eritrosit süspansiyonu 10cc/kg/gün dozunda 4 saatte gidecek şekilde verilecek. Transfüzyonun başında olası yüklenmeye karşı furosemid 1 mg/kg/gün verilmiştir. Transfüzyon süresince 15 dakika aralıklarla vital bulgu takibi yapılacaktır.
* 100.000 İU A vitamini oral yol ile
* D, E ve K vitaminleri, çinko (2 mg/kg/gün), folik asit (ilk gün 5 mg/gün, sonraki günler 1 mg/gün), bakır (0.3 mg/kg/gün), demir (3 mg/kg/gün, 2. haftadan sonra), potasyum (5 mmol/kg/gün), magnezyum (0.6 mmol/kg/gün), fosfor (2 mmol/kg/gün)